

La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio en California

ENERO 2017

Laurel Beck

➤ La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA por sus siglas en inglés) ha cambiado la cobertura de seguro médico en todo el país.

La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA) requiere que las compañías de seguros acepten clientes sin importar condiciones médicas pre-existentes, y ofrece mercados de seguros de salud para individuos que compran cobertura si no la obtienen a través de su empleador. ACA requiere que casi todos los individuos tengan algún tipo de seguro médico, o **paguen una multa de impuestos**. En el 2016, la multa fiscal para un adulto fue de \$695 ó 2.5% del ingreso bruto ajustado modificado, el que fuera mayor. Además, ACA incluye disposiciones destinadas a mejorar la calidad del cuidado médico, fortaleciendo la fuerza de trabajo médica, promoviendo la innovación en tecnología y la atención médica, y el mejoramiento de la salud pública.

➤ ACA comenzó a ampliar la cobertura de seguro médico en el 2014.

ACA ha ampliado la cobertura médica a través de la creación de mercados de seguros de salud y al ofrecer a los estados la opción de ampliar sus programas de Medicaid. California fue uno de varios estados en establecer su propio mercado de seguros de salud para individuos y familias. Incluido en el mercado de seguros de salud—el cual se llama Covered California—está un **programa para pequeños negocios**, que ofrece planes para empleadores con menos de 100 empleados. California también optó por expandir Medi-Cal, el programa estatal de Medicaid, para dar cobertura a adultos sin discapacidades, solteros con ingresos inferiores al 138% del nivel federal de pobreza (FPL por sus siglas en inglés)—cerca de \$16,000 al año para una familia de una persona soltera. Por más de tres años, Covered California y Medi-Cal han visto aumentos constantes en las inscripciones. En el 2017, oficiales estatales **esperan que 400,000 personas se inscriban** en Covered California, lo que mantendría el total de inscritos en aproximadamente 1.4 millones de personas.

➤ Las expansiones de cobertura ACA son financiadas principalmente por el gobierno federal.

Mientras que Covered California es administrado por el estado, la mayoría de consumidores se benefician de subsidios federales que compensan el costo de sus primas mensuales. Las familias con ingresos entre 100% y 400% del nivel federal de pobreza (FPL) son elegibles para estos subsidios federales, **87% de los clientes de Covered California** recibieron subsidios en el 2016. El gasto de Medi-Cal se divide generalmente entre los gobiernos estatal y federal, pero el gobierno federal cubre una porción mayor para los beneficiarios que son recientemente elegibles debido a ACA.

➤ El aumento en los costos es una preocupación.

En todo el país, las primas para los planes adquiridos a través de los mercados de seguros de salud han estado aumentando. En el 2016, **el aumento ponderado en California de las primas fue 4%**; ha aumentado 13.2% para el 2017, aunque la mayoría de la gente puede evitar grandes aumentos cambiándose de planes. Las primas están aumentando más lentamente para los clientes del programa para pequeños negocios este año; aumentaron en un 7.2% en el 2016 y se proyecta que aumenten en un 5.9% en el 2017.

➤ Las necesidades de salud en California están cambiando al envejecer su población.

Para el año 2030, el número de californianos mayores de 65 años **aumentará en un 87%** al llegar la generación *baby boom* a la jubilación. En promedio, los adultos mayores usan más servicios de salud que la población general y son más propensos a requerir apoyos y servicios a largo plazo y **atención en un hogar de ancianos**. Mientras que la mayoría de adultos mayores tiene Medicare como su seguro principal, el estado es responsable por 50% del gasto en servicios de Medi-Cal para adultos mayores de bajos ingresos elegibles, incluyendo cuidado de enfermería especializada y **Servicios de Apoyo en el Hogar**.



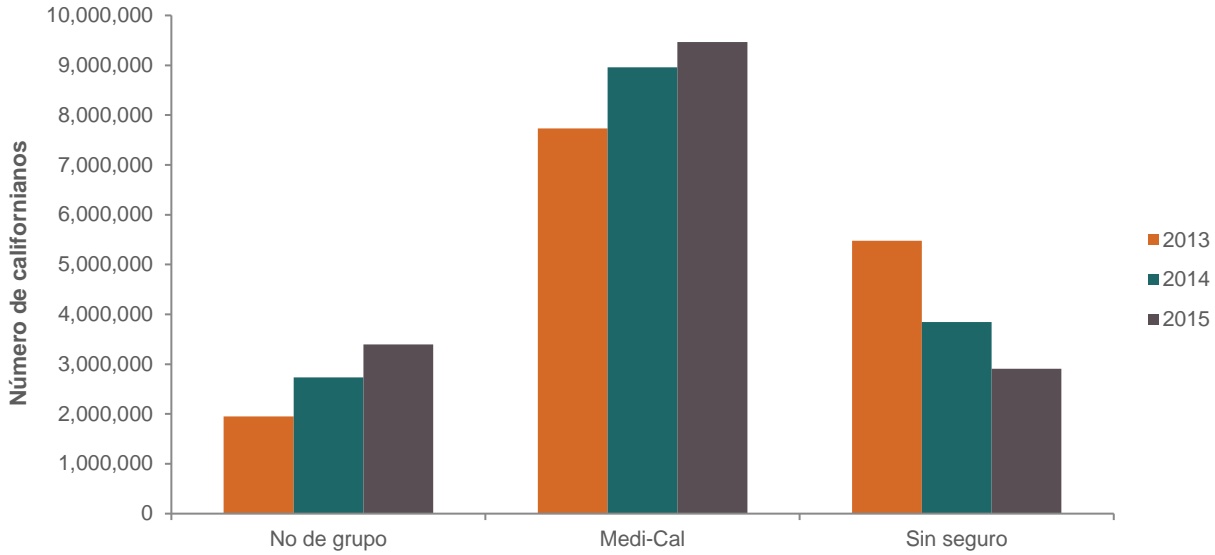
➤ **Los cambios en la política federal podrían tener un gran impacto.**

La reciente elección ha provocado una discusión a nivel federal sobre la reforma o reemplazo de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio así como la reestructuración de la financiación de Medicaid. Estos cambios en las políticas podrían tener efectos profundos en los actuales programas de ACA en California. Los oficiales del estado enfrentan incertidumbre con respecto al nivel de financiación federal y la secuencia y alcance de cambios en el programa—lo que podría incluir la financiación de Medicaid a través de bloques de subsidios a los estados.

[CONTINÚA]



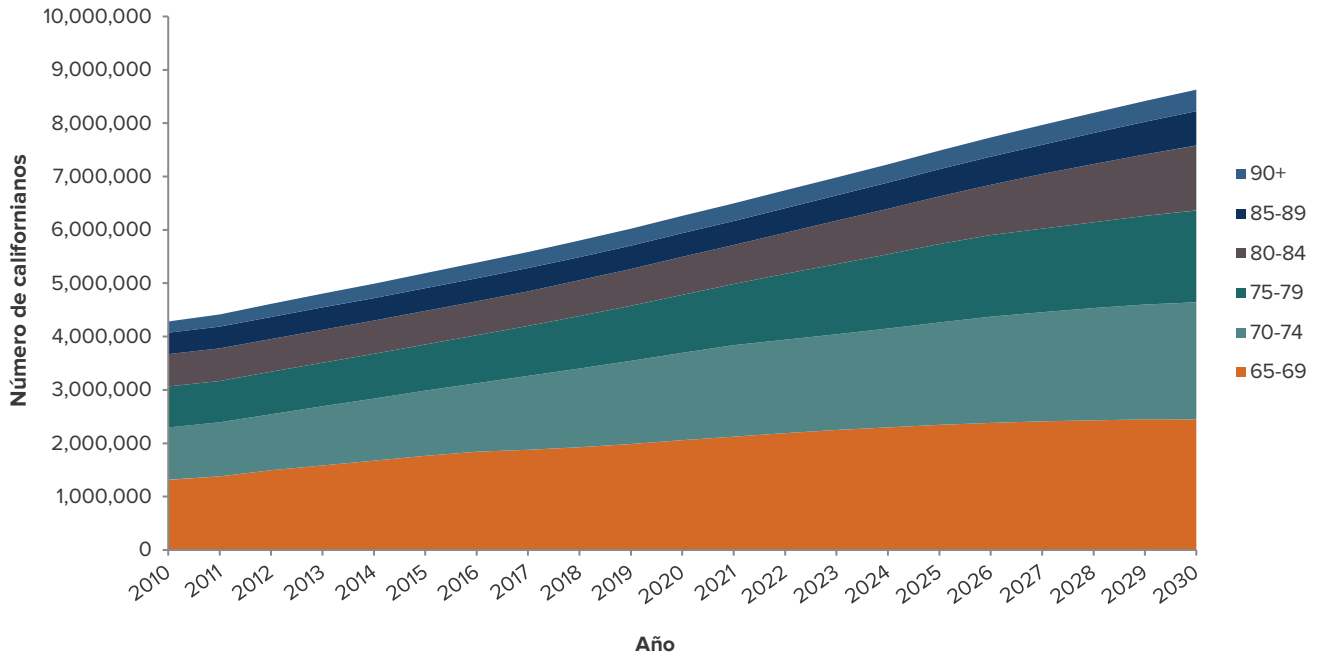
El número de californianos sin seguro médico menores de 65 años ha disminuido mientras más han obtenido cobertura



Fuente: Kaiser Family Foundation, [State Health Facts for California, Health Insurance Coverage of Non-Elderly \(0–64\)](#).

Nota: Los niveles del 2013 reflejan la cobertura en el último año antes de que se implementaran las ampliaciones en cobertura de ACA en el 2014. "No de grupo" incluye personas que compraron seguro médico individual, incluyendo aquellos que compraron a través de Covered California en el 2014 y 2015.

La población de adultos mayores de California continuará creciendo rápidamente



Fuente: Departamento de Finanzas de California [Proyecciones de Población](#).

Contacto: mconville@ppic.org

